ESSAI

N° 98.

SUR LES ÉMISSIONS SANGUINES

DANS LE TRAITEMENT

DES FIÈVRES CONTINUES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1823, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ALEXANDRE BOTTEX, de Neuville-sur-Ain,
Département de l'Ain ;

Ancien Chirurgien interne de l'hôtel-Dieu de Lyon.

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec à novis; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor.
KLEINII *Clin. interp. præf.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON.	LAENNEC.
BOYER, *Suppléant.*	MARJOLIN.
CAYOL, *Examinateur.*	ORFILA.
CLARION.	PELLETAN fils.
DENEUX.	RÉCAMIER, *Président.*
DÉSORMEAUX.	RICHERAND, *Examinateur.*
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon, *Examinateur.*	Kercaradec.
Alard, *Examinateur.*	Maisonnabe.
Arvers.	Moreau, *Suppléant.*
Breschet.	Murat.
Capuron.	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Ratheau.
Coutanceau.	Richard.
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE,

ET

A MES FRÈRES ET SŒURS.

A MONSIEUR MICHAUD,

De l'Académie française.

A MONSIEUR TROLLIET,

Doyen des médecins de l'hôtel-Dieu de Lyon; Membre de plusieurs sociétés savantes.

A. BOTTEX.

A MA MÈRE,

ET

A MES FRÈRES ET SŒURS.

ESSAI

SUR LES ÉMISSIONS SANGUINES

DANS LE TRAITEMENT

DES FIÈVRES CONTINUES.

Quelque nombreux que soient les ouvrages qui ont été publiés sur les fièvres, on ne trouve nulle part indiqués d'une manière satisfaisante les cas dans lesquels ces affections réclament l'emploi des émissions sanguines. Cette lacune dans la thérapeutique ne doit pas nous étonner, si nous considérons que les auteurs anciens, privés de connaissances anatomiques et physiologiques, et surtout de celles qu'on peut acquérir par l'autopsie cadavérique, n'ont pu avoir que des idées peu exactes sur la nature des maladies fébriles. En effet, s'il est assez généralement admis de nos jours que les symptômes qui caractérisent les diverses fièvres sont ordinairement le résultat de l'influence sympathique qu'exercent sur l'économie un ou plusieurs organes enflammés, ces connaissances plus positives sur la nature des pyrexies sont dues, en grande partie, aux progrès récens de la physiologie et de l'anatomie pathologique. De ces idées nouvelles sur la nature des maladies fébriles il est résulté que presque tous les praticiens modernes ont admis la nécessité de la méthode antiphlogistique, et par conséquent des émissions sanguines dans le traitement de la plupart des fièvres, en ayant toutefois égard à la constitution épidémique, ainsi que l'ont fait *Sydenham*, *Stoll*, et les plus célèbres observateurs. « Une chose dont je suis sûr, dit *Sydenham*, c'est que les espèces des maladies épidémiques, surtout les fièvres continues, dif-

fèrent tellement l'une de l'autre que la même méthode, qui aurait été salutaire une année sera peut-être funeste l'année suivante. » (*Syd.*, Méd. prat., chap. 2.)

Il faut convenir cependant que l'utilité de la saignée dans la cure des maladies fébriles, reconnue par le père de la médecine, et surtout par *Galien*, l'avait été également par les praticiens les plus célèbres jusqu'au milieu du siècle dernier, malgré le règne des théories humorales, chimiques et mécaniques. Elle a été préconisée par *Botal*, *Baillou*, *Sydenham*, et surtout par *Baglivi*, qui s'exprime ainsi : *In continuis semper sanguinem mittito, eamque sanguinis missionem repete pro urgentiâ symptomatum.* (Bag., *Prax. med. de feb.*, lib. 1.) Mais, depuis cette époque, on en avait beaucoup trop restreint l'emploi, dans la crainte de plonger les malades dans l'asthénie ou l'adynamie.

Nous avons aujourd'hui sur les praticiens, que l'observation seule avait amenés à adopter la méthode de traitement la plus rationnelle, l'avantage de pouvoir étayer nos principes de thérapeutique sur la physiologie et l'anatomie pathologique. Ainsi la médecine a fait dans ces derniers temps des progrès réels; et nous pouvons le dire avec orgueil, elle les doit principalement à des médecins français; ils sont le résultat des travaux successifs des *Bordeu*, des *Barthez*, des *Bichat*, et de MM. *Pinel*, *Broussais*, etc.

Espérons que les médecins de nos jours, perfectionnant encore la science la plus utile à l'humanité, feront arriver la médecine au plus haut degré de certitude qu'elle soit susceptible d'atteindre. Espérons aussi qu'ils adopteront un langage plus convenable, et qu'ils remplaceront une foule de dénominations vagues et obscures, n'exprimant que quelques symptômes extérieurs, nullement caractéristiques, par des expressions plus claires, plus précises, plus en harmonie avec l'objet qu'elles doivent représenter à l'esprit, c'est-à-dire qui emportent, autant que possible, avec elles l'idée de la nature et du siége de la maladie. En effet, une longue expérience a prouvé l'influence des mots sur les opinions humaines. « Le défaut de s'entendre, dit Raynal, a fait souvent couler le sang des hommes, et démontré que les mots

étaient quelque chose. » Ils n'exercent pas une moindre influence en médecine, aussi *Sydenham* a-t-il dit avec raison que le nom de *fièvre maligne* a été plus funeste au genre humain que l'invention de la poudre à canon. Ne peut-on pas en dire autant de la dénomination *fièvre adynamique*, si on la considère d'une manière abstraite, et sans remonter à la cause de l'état de faiblesse qu'elle représente à l'esprit ?

Les médecins physiologistes, en reconnaissant l'utilité des émissions sanguines dans le traitement des fièvres continues, ont-ils distingué avec précision les cas où la saignée générale doit être préférée à l'application des sangsues ? ont-ils déterminé la quantité de sang qui doit être tirée chaque fois, le nombre des saignées que l'on doit pratiquer, celui des sangsues à appliquer suivant l'intensité, l'étendue, l'ancienneté de l'inflammation, l'âge, le sexe et la constitution du malade ? Je ne le crois pas. Je pense, au contraire, que l'on a recours aux saignées locales dans un grand nombre de cas où la saignée générale serait préférable, ou du moins dans des cas où l'application des sangsues devrait être précédée d'une ou plusieurs saignées du bras ; c'est ce que j'essaierai de démontrer à l'aide d'un certain nombre d'observations.

Je sens que, pour traiter convenablement un pareil sujet, il faudrait toute l'expérience d'un praticien consommé ; mais on a droit à quelque indulgence lorsqu'on n'écrit que pour remplir un devoir.

Il est d'autant plus important, je crois, de fixer l'attention des praticiens sur les avantages de la saignée générale, que le plus grand nombre des jeunes médecins de nos jours, dépassant les préceptes de M. le professeur *Broussais*, n'y ont presque jamais recours, et couvrent indistinctement leurs malades de sangsues.

Tout en préconisant les évacuations sanguines dans le traitement de la plupart des fièvres continues, et surtout à leur début, je crois qu'il est de la plus haute importance de se tenir en garde contre les excès dans lesquels sont tombés des praticiens justement célèbres, tels que les *Riolan*, les *Willis*, les *Botal*, et, dans ces derniers temps, le savant *Bosquillon*, d'autant plus que ces parti-

sans outrés de la saignée ont, par les accidens qui suivaient cette pratique vicieuse, entraîné dans un extrême opposé des médecins également recommandables. Il me serait facile de citer plusieurs observations d'hydropisies, de cachexies déterminées par des évacuations sanguines trop abondantes. Enfin il n'est pas très-rare aujourd'hui de voir, par l'abus de la méthode antiphlogistique, des enfans, et surtout des vieillards succomber après des saignées locales immodérées. C'est principalement dans les cas de phlegmasies chroniques, chez les sujets âgés, qu'il est important de ne pas les prodiguer. Mais chez les adultes qui sont pris de fièvres qui débutent avec des symptômes inflammatoires violens, il faut de suite en venir à des saignées copieuses, sans être retenu par la crainte chimérique de voir cette méthode être suivie d'une convalescence longue; car il est bien démontré aujourd'hui que la longueur de la convalescence est, dans ce cas, le résultat de la persistance d'une inflammation trop faiblement combattue, et non de la perte de sang, quelque abondante qu'elle ait été. Je pense avec *Cullen* « que la saignée est un des plus puissans moyens de diminuer l'activité de tout le corps, spécialement celle du système sanguin; que la saignée est le moyen le plus efficace de diminuer la violence de la réaction dans les fièvres. » (*Cullen*, Cure de la fièv. contin., trad. de *Bosq.*)

Avant d'en venir au traitement qui convient à chaque ordre de fièvre, je crois devoir me livrer à quelques considérations générales sur la nature et le siége des maladies fébriles; car je ne pense pas qu'on puisse rejeter toutes les théories pour s'en tenir à la simple observation. Le médecin a toujours une théorie bonne ou mauvaise qui le dirige au lit du malade, et le traitement qu'il adopte est basé sur l'idée plus ou moins juste qu'il se fait de la nature de la maladie. Ainsi il faut une théorie, mais elle doit être la conséquence de faits exactement observés, et appuyée sur les lumières que nous fournissent la physiologie et l'anatomie pathologique. Rien n'est plus judicieux que ce que dit à cet égard le célèbre Baglivi : *Multi nimium rationi tribuunt, et nihil experientiæ; multi contrà faciunt.*

Utrique æqualiter peccant : indè tot inter medicos contentiones, tot inter theoriam et praxim dissidiæ. Nos latet, æternumque latebit... solidarum æquè ac fluidarum corporis viventis partium, textura. Fallax quoque non rarò experientia, si rationis ductu fuerit destituta. Quaproper, nisi mutuam sibi lucem communicent, æquam erroris ansam præbebunt. (Bag., *Prax. med.*, lib. 1, cap. 2.)

Des fièvres en général.

Les auteurs anciens ont observé et décrit la marche d'un grand nombre de fièvres avec une sagacité et une exactitude qui ne laissent absolument rien à désirer ; aussi peut-on dire qu'ils nous ont transmis, quant à la séméiotique de ces maladies, des tableaux auxquels aujourd'hui même on ne pourrait rien ajouter. Mais, privés du flambeau de la physiologie et du secours si puissant de l'anatomie pathologique, ils n'ont point rapporté à des lésions d'organes les symptômes qu'ils observaient ; ils n'ont donc pu bien connaître ces maladies que sous le rapport des phénomènes extérieurs par lesquels elles se manifestent. Aussi presque tous les auteurs depuis *Galien* jusqu'à nos jours se sont contentés de grouper les symptômes des fièvres pour en faire des maladies, qu'ils ont considérées d'une manière abstraite, et auxquelles ils ont assigné différentes dénominations qui, le plus ordinairement, n'indiquent pas que ces symptômes soient le résultat d'une lésion organique.

Quelques-uns, tels que *Sauvages*, *Selle*, etc., se sont spécialement occupés de les classer, de les coordonner ; ils en ont fait des ordres, des genres, des espèces, dans l'intention de faciliter l'étude de ces maladies, et de faire disparaître l'incertitude qui accompagne trop souvent le médecin auprès du lit du malade. Tel est aussi le but que s'est proposé M. le professeur *Pinel*, et qu'il a si complètement atteint, qu'on peut dire qu'il a porté au plus haut degré de perfection la pyrétologie symptomatique. Les progrès de l'anatomie pathologique ont fait penser aux auteurs modernes qu'il importait, avant tout, de

rechercher la nature et le siége des fièvres, d'après ce qu'avait dit *Bichat* : « Qu'est l'observation, si l'on ignore là où est le siége du mal? » (Anat. génér.)

Fréd. Hoffmann se plaignait déjà de ce que les médecins de son temps ne connaissaient pas la nature et le siége des maladies. « *Sed quàm pauci doctores, medici et practici sint, qui morborum causas rectè intelligunt, aut earum sedem pernoscunt!* (F. Hoffmann, *de verâ morb. sede.*)

Des travaux entrepris dans cette direction par M. *Broussais*, il est résulté que beaucoup de médecins n'admettent plus aujourd'hui qu'il existe de fièvre essentielle. Ils pensent que tel groupe de symptômes est toujours le résultat de l'irritation ou de l'inflammation de tel organe ou de tel système d'organes; et cela, parce qu'un viscère important ne peut souffrir à un certain degré sans que plusieurs autres ne prennent part sympathiquement à ses souffrances.

Il est vrai de dire cependant que ces idées sur la nature et le siége des fièvres se trouvent obscurément indiquées dans quelques auteurs. Ainsi *Erasistrate*, au rapport de *Galien*, voulait que toutes les fièvres fussent causées par des inflammations. « *Sicut* Erasistratus *volens ab inflammatione omnes oriri febres.* » (Gal. *in lib.* Hipp. *de nat. hum. comment.*) Telle était aussi la manière de voir de *Dioclès de Caryste*, adoptée par *Screta*, ainsi qu'on le voit dans *Baglivi*. « Henricus Screta, Diocles *sententiam oblivione ferè consepultam excitans, febres omnes ab inflammatione viscerum deducit.* » (Bag., *prax. med.*, lib. 1, cap. 12.) *Baillou* s'exprime ainsi : « *Atque herclè magna quæstio esse potest, an non essentiales febres peculiarem affectionem partium aliquarum internarum sequantur.* » (*De Virg. aff.*, cap. 7.) Voici l'opinion de *Fr. Hoffmann* sur le siége des fièvres : « *Atque profectò plurimæ acutæ febres quæ corpora nostra graviter et periculosè adfligunt, plerumquè et ferè semper nobilioris cujusdam partis vel visceris inflammationem pro causâ et fundamento habent. Quandò pulmones, uterus, renes, hepar inflammatione correpta sunt, semper adesse febrem noto notius est. At verò sæpenu-*

merò in acutis febribus, vel in ventriculo, vel intestinis, vel etiam mesenterio inflammationem consistere anatome nos clariùs edocet. (Hoff., *de verâ morborum sede.*) Sauvages rejette positivement la distinction généralement admise des fièvres en *essentielles* et *symptomatiques*, et il démontre qu'elles doivent toutes être considérées comme symptomatiques. « *Non minùs est erronea divisio febrium à neotericis accepta in* essentiales *et* symptomaticas *; istas vocant quæ sunt alterius morbi affectus, illas quæ ab alio morbo non dependent; verùm quoniam febris juxta ipsos pro causâ habet vel obstructionem capillarium, vel cordis irritationem, vel nervorum distractionem, atque juxta eosdem, illa vitia veri morbi sint, statûs vitiosi partium solidarium fluidarumve, ex quo functiones læduntur; omnes febres ex his principiis debent esse symptomaticæ, nullæ essentiales.* » (Nosol. meth., class. 2.) En effet, on est toujours obligé, pour se rendre raison des symptômes qui caractérisent les fièvres, de remonter à une lésion de l'organisme à laquelle on les attribue. Aussi voyons-nous presque tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies fébriles chercher à en préciser le siége. Voici ce qu'a dit à cet égard Fernel : « *Omnium febrium sedes et origo in primâ est regione corporis, circa præcordia, ventriculum, diaphragma jecoris cava, lienem, pancreas*, etc. (Tract. de feb.) Telle est aussi à peu près l'opinion de *Vanhelmont* sur le siége de ces affections : « *Nidus ergo febrium inprimis est officinis; extenditur scilicet à pylore per duodenum et vasa ibidem multiplicia, intestina item, venas mesenteris, lienem usque ad hepar,* etc. (Vanhelm., *de Febr.*, cap. 10.) Enfin c'est encore *Fréd. Hoffmann* qui, le premier, a eu l'idée de rapporter presque toutes les maladies à l'estomac et aux intestins. « *Quùm nullus verò canalis in universo corpore amplior et capacior sit præter eum qui alimenta recipit, coquit, et utile ab inutili separat, quo nomine ventriculum et omnia intestina complectimur, hinc quoque non mirum est morborum fertilissimam esse sedem.* (F. Hoff., *de verâ morb. sede.*)

Les auteurs qui considèrent les fièvres comme des maladies essen-

tielles et générales reconnaissent cependant qu'il existe toujours quelques organes qui sont plus particulièrement lésés. Ainsi M. *Pinel* a admis ces lésions spéciales, comme il est facile de s'en convaincre par les dénominations mêmes qu'il a données à plusieurs des ordres de fièvres admis dans sa Nosographie. « Toujours, dit le savant professeur *Chaussier*, une affection générale est suite ou effet d'une affection locale primitive, plus ou moins apercevable. » (Tabl. synopt., force vitale.) C'est aussi l'opinion de M. *Richerand*, puisqu'il admet dans les prolégomènes de sa Physiologie « que c'est toujours de l'affection isolée d'un organe ou d'un système d'organes que naissent par voie d'association les maladies qu'on nomme *générales*. » En effet, il me semble aussi impossible en pathologie de concevoir l'existence des symptômes qui caractérisent les fièvres sans lésion d'un ou de plusieurs organes qu'il le serait en physiologie d'admettre des phénomènes vitaux sans organisation. « Il n'est point de symptôme, dit M. *Barbier* (Réflexions sur les fièvres), qui ne soit l'expression d'une modification dans l'action, ou même dans la texture d'un organe; c'est à cette cause qu'il faut s'élever pour juger ce que valent les symptômes en pathologie. »

Si, à l'exemple de plusieurs auteurs anciens et modernes, on attribue certaines fièvres à la dépravation primitive des fluides, il faudra toujours admettre que ces fluides ne peuvent occasionner des symptômes fébriles qu'en réagissant sur les solides : il en résultera alors une lésion de ces derniers. Par exemple, dans une fièvre inflammatoire déterminée par un écart de régime, si des substances excitantes ont modifié la composition du sang, le cœur ne précipite ses mouvemens que parce qu'il est irrité par le sang, qui alors a acquis de nouvelles propriétés.

Sans pousser plus loin cette discussion, il me semble que la différence d'opinion entre ceux qui admettent ou rejettent les fièvres essentielles ne peut tenir qu'à la manière différente dont ils envisagent la nature ou la cause prochaine de ces affections; c'est, pour ainsi dire, une dispute de mots; car je ne crois pas qu'il y ait encore des

médecins qui, à l'exemple de *Vanhelmont*, de *Sydenham*, de *Stoll*, etc, regardent la fièvre comme un effort salutaire de la nature pour se débarrasser d'un principe morbifique nuisible à l'économie.

Dans l'état actuel de la science, voilà, je crois, quelle peut être l'opinion d'un médecin physiologiste sur la nature des maladies fébriles.

Le mot *fièvre* est un terme purement abstrait, par lequel on désigne tout état pathologique caractérisé ordinairement par une augmentation de la chaleur, une accélération de la circulation, et un trouble plus ou moins marqué dans diverses fonctions. Les collections de symptômes qui constituent les diverses fièvres admises par les auteurs sont le résultat de l'action sympathique exercée sur les principaux viscères de l'économie par un ou plusieurs organes irrités ou enflammés. Mais dans quelques cas, dans certaines fièvres inflammatoires, par exemple, l'irritation est partagée par un si grand nombre de parties, qu'il est difficile de déterminer quelle est celle qui est spécialement lésée.

Enfin, dans plusieurs pyrexies, on ne peut s'empêcher de reconnaître une altération des fluides, ainsi que l'admettaient *Huxham*, *Grimaud*, etc. Nous en parlerons en traitant de la fièvre inflammatoire et de la fièvre adynamique.

Beaucoup d'irritations ou d'inflammations ne réagissent pas sur le cœur et les principaux viscères; on n'observe alors que des symptômes locaux: c'est une simple phlegmasie locale. Mais, lorsque l'inflammation est très-étendue, ou lorsque l'organe lésé est un des plus essentiels à la vie, il y a réaction sympathique : c'est alors une fièvre ou une maladie générale. Telle est la distinction la plus naturelle entre les fièvres et les simples phlegmasies.

Ces deux classes de maladies ne diffèrent, selon M. *Barbier*, qu'en ce que « le siége des phlegmasies est ordinairement unique; celui des fièvres est toujours multiple. » Il veut que, dans chaque pyrexie, on recherche quel est l'appareil organique qui est principalement atteint: telle est aussi la manière de voir de M. *Boisseau*. Enfin M. *Colliman*,

dans son mémoire sur l'existence des fièvres essentielles, s'exprime ainsi : « Les symptômes inflammatoires et les symptômes fébriles sont les mêmes; ils ne diffèrent que d'étendue. La fièvre est donc toujours un état pathologique de nature inflammatoire. » (Pag. 90.)

Si le siége de plusieurs fièvres nous échappe, c'est qu'elles sont déterminées par les lésions simultanées d'un trop grand nombre d'organes. Néanmoins les médecins, en étudiant les symptômes des pyrexies, doivent toujours avoir pour but de découvrir, autant que possible, quel est l'appareil organique qui souffre, et quelle est la nature de la lésion.

Les travaux de M. *Broussais* ont prouvé que les fièvres sont, le plus ordinairement, dues à des phlegmasies de la muqueuse des organes de la digestion, c'est-à-dire à des gastro-entérites, dont les symptômes varient suivant les causes, l'étendue et l'intensité de l'inflammation, le sexe, l'âge et la constitution du malade, et surtout suivant les sympathies qui sont mises en jeu de manière à déterminer les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques et ataxiques. J'ai dit *le plus ordinairement*, parce que j'admets que plusieurs organes, dans l'état inflammatoire, peuvent, ainsi que les muqueuses digestives, réagir sympathiquement sur les principaux viscères, et déterminer les symptômes des diverses maladies fébriles. Telle était l'opinion de *Fréd. Hoffmann*, ainsi que le prouve le passage suivant déjà cité : *Quandò pulmones, uterus, renes, hepar, inflammatione correpta sunt, semper adesse febrem notius est*, etc. C'est aussi pour cette raison que je n'ai pas cru devoir traiter des émissions sanguines dans la gastro-entérite seulement, mais dans les diverses pyrexies continues. D'ailleurs je crois que la classification des fièvres d'après les symptômes est encore (si on les analyse convenablement) le moyen le plus sûr de s'entendre, et d'arriver à la connaissance des organes souffrans. J'ai adopté la classification de M. le professeur *Pinel*, parce qu'elle est supérieure à celle de ses prédécesseurs, et qu'elle est

généralement suivie en France et dans plusieurs contrées de l'Europe.

Pour établir avec plus de certitude les indications de la saignée dans chaque fièvre, je chercherai toujours à déterminer, autant que possible, quel est l'appareil spécialement lésé, et quelle est la nature de cette lésion. Cette marche est, je crois, la seule convenable, puisqu'il ne peut y avoir de thérapeutique rationnelle que celle qui est basée sur la connaissance du siége et de la nature des maladies. Car, ainsi que l'a dit *Hippocrate*, le médecin ne doit s'appliquer qu'aux sources réelles d'indication ; il ne doit considérer dans les maladies que les circonstances qui tendent à éclairer la méthode de traitement.

De la fièvre inflammatoire.

Les auteurs, en voulant remonter à la cause prochaine de la fièvre inflammatoire, ont imaginé une foule d'hypothèses qui ont été successivement rejetées; aussi je crois qu'il serait inutile de les énumérer toutes. Les mécaniciens l'attribuaient au frottement du sang contre les parois des vaisseaux; les chimistes, à la fermentation de ce fluide; M. *Baumes*, à sa suroxygénation. *Grimaud* et plusieurs auteurs modernes ont pensé qu'il y avait dans cette fièvre une altération particulière du sang, qu'ils n'ont point cherché à définir. Peut-être conviendrait-il de revenir, en partie, à l'opinion de ces derniers, que les progrès du solidisme avait fait abandonner. En effet, il est des fièvres inflammatoires dans lesquelles l'examen le plus approfondi ne peut faire constater l'existence d'une lésion particulière à laquelle on puisse rapporter les symptômes que l'on observe ; telles sont, par exemple, celles qui surviennent chez les sujets pléthoriques qui ont abusé des liqueurs spiritueuses. Ces pyrexies sont probablement dues à une vive excitation générale déterminée par une surabondance de certains principes du sang, qui paraît contenir alors une trop grande proportion de fibrine, et peut-être aussi par les substances

irritantes qui ont été introduites dans la circulation. En effet, si l'on emploie, dès le début de la maladie, les saignées, la diète et les boissons délayantes, la fièvre disparaît sans qu'on puisse dire qu'il y a eu une phlegmasie locale.

Cette manière d'expliquer la génération de certaines fièvres inflammatoires paraîtra fort naturelle, si l'on admet avec M. *Magendie* que les boissons sont portées, par les veines, directement de l'estomac dans le torrent de la circulation.

Ce sang altéré irrite les organes auxquels il va se rendre ; ainsi les symptômes qui caractérisent les fièvres inflammatoires sont toujours le résultat de l'irritation ou de l'inflammation d'un ou de plusieurs organes. Telle est la manière de voir de MM. *Broussais*, *Barbier*, *Boisseau*, et de M. *Tommassini*, qui s'exprime ainsi dans ses Recherches sur la fièvre jaune : « Qu'est-ce que la synoque, sinon un léger degré d'angine, de frénésie, etc.? »

Pringle range parmi les fièvres inflammatoires toutes les pyrexies qui accompagnent les inflammations, telles que les pneumonies, les pleurésies, et il ajoute : « Quelquefois on ne remarque pas qu'une partie soit plus affectée qu'une autre. On appelle alors la maladie simplement *fièvre inflammatoire*, quoiqu'il soit probable que quelques-unes des parties les plus indolentes soient enflammées. (*Pringle*, Malad. des arm., fièvre inflam.)

Mais, si l'on est d'accord sur la nature de la maladie, on est bien éloigné de s'entendre lorsqu'il est question d'en déterminer le siége ; ce qui cependant est très-important, puisque la connaissance de la partie spécialement lésée peut seule diriger le praticien dans l'emploi des saignées locales.

Quelques auteurs admettent qu'il y a dans cette fièvre une irritation de tout l'organisme ; d'autres, avec M. *Pinel*, la limitent au système vasculaire, de là le nom de *fièvre angioténique* qu'il lui a donné. *J. P. Franck* croit qu'elle n'occupe que la membrane interne des artères. M. *Alard* place son siége dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, et M. *Broussais*, dans la muqueuse digestive ; il considère la fièvre inflammatoire comme une nuance de la gastro-entérite.

Cette divergence d'opinions prouve que chaque auteur n'a envisagé qu'une partie de la question. Il est des fièvres inflammatoires où une seule de ces parties est lésée, et d'autres ou plusieurs organes se trouvent en même temps affectés.

L'observation prouve que toutes les fièvres inflammatoires ne dépendent pas d'une gastro-entérite, puisqu'il en est un grand nombre dans lesquelles on ne rencontre aucun des symptômes qui caractérisent ces phlegmasies. De sorte que, tout en convenant qu'elles reconnaissent souvent pour cause une inflammation de la muqueuse digestive, on est forcé d'admettre qu'elles peuvent dépendre aussi d'une phlegmasie du cerveau, du poumon, de l'utérus, etc. On doit même remarquer que le siége de l'irritation varie, en général, suivant l'âge, le sexe ; ainsi chez les enfans, elle occupe assez ordinairement le cerveau, les poumons chez les adolescens, la muqueuse gastrique chez les adultes, l'utérus chez les femmes.

Quelquefois il est impossible de remonter à la partie spécialement affectée, parce que la fièvre est le résultat de la lésion d'un trop grand nombre d'organes, ou bien parce que, comme nous l'avons dit plus haut, elle est due à une altération primitive du sang.

Ces considérations sur la nature de la fièvre inflammatoire sont plus que suffisantes pour faire sentir la nécessité de la méthode antiphlogistique, et par conséquent de la saignée dans le traitement de cette maladie. L'utilité des émissions sanguines dans la fièvre inflammatoire a été reconnue par le plus grand nombre des auteurs depuis *Galien* jusqu'à nos jours, comme on peut s'en convaincre par ce passage de F. Hoffmann : « *In nullâ febre, et veterum et recentiorum omnium consensu, tam necessaria est sanguinis missio, quàm synochâ.* (*De Feb. syn.*, cap. 1.) *Dehaën*, *Sydenham*, *Grimaud* font sentir le danger des émétiques dans cette fièvre, lors même qu'elle est accompagnée de vomissemens. « Dans la synoque, dit *Cullen*, la saignée est le principal remède ; il faut y avoir recours tant que les symptômes de la maladie paraissent l'exiger, et

que la constitution du malade le permet. » (*Cullen*, Cure de la fièvre contin., édit. de *Bosq.*) Mais aucun auteur n'est entré dans des détails suffisans ; ils se sont contentés de dire d'une manière générale que la saignée était utile. Il ne suffit pas toujours de combattre une irritation générale ; il faut, dans le plus grand nombre des cas, remonter au douloureux mobile qui, par son influence sur toute l'économie, produit les symptômes que l'on a sous les yeux. Cette connaissance du siége spécial de la maladie, à laquelle on ne parvient que par l'étude clinique, qui nous fait apprécier chaque symptôme à sa juste valeur, peut seule nous diriger dans l'emploi des saignées locales, sans lesquelles, dans beaucoup de cas, il serait impossible d'arrêter la marche de ces phlegmasies, et d'empêcher la fièvre inflammatoire, qui en est le résultat, de se convertir promptement en une fièvre adynamique ou ataxique.

Dans les fièvres inflammatoires légères, la diète absolue, les boissons délayantes suffisent.

Mais lorsque la maladie est plus intense, qu'elle survient chez un sujet pléthorique, il convient de pratiquer de suite une large saignée générale ; c'est le meilleur moyen pour prévenir des congestions dangereuses, et faire avorter la fièvre. L'utilité de la saignée, employée dès le début de la fièvre inflammatoire, a été bien reconnue par *Grimaud ;* il s'exprime ainsi : « La saignée est bien mieux placée dans l'instant de l'imminence de la maladie que lorsqu'elle a déjà marché ; elle peut beaucoup moins pour la guérir que pour la prévenir. » (Trait. des fièv., cure de la fièv. infl.) Assez souvent une seule saignée générale suffit ; cependant, si le pouls reste fort et vibrant, la céphalalgie intense, il faut en pratiquer une seconde, quelquefois même une troisième. C'est surtout dans les fièvres inflammatoires intenses avec congestion cérébrale ou pulmonaire qu'il est important de pratiquer dès le début de larges saignées du bras. Cette méthode est ordinairement suivie de la cessation brusque des symptômes ; c'est ce que tend à confirmer l'observation suivante, qui m'a été communiquée avec

quelques autres, dont je ferai également usage, par M. le docteur *Polinière*, médecin de l'hôtel-Dieu de Lyon. Je rapporterai de préférence les observations que cet excellent praticien a mises à ma disposition, afin qu'on ne puisse pas supposer que j'ai voulu faire coïncider les faits avec des idées théoriques conçues *à priori*.

Thériaux, militaire, âgé de trente-six ans, tempérament sanguin, forte constitution, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 18 août 1822, après deux jours de maladie présentant les symptômes suivans : céphalalgie intense, conjonctives injectées, face vultueuse, langue humide, uniformément rouge; peau chaude, pouls fort et fréquent. (*Pres.* : saignée de dix onces, eau de veau tamarinée, eau de riz miellée, pot. gommée, diète.)

Le 4.e jour, bien-être général, nulle céphalalgie, coloration naturelle de la face, peau moins chaude, pouls souple, régulier. (*Pres.* : *id.*, excepté la saignée, bouillon.)

Les jours suivans, l'amélioration continue; on lui donne des alimens légers. Il sort guéri le 8.e jour.

Lorsque, après une ou plusieurs saignées générales, les signes de pléthore ont disparu, si la fièvre est entretenue par la persistance d'une phlegmasie locale, des sangsues doivent être appliquées le plus près possible de l'organe malade. Ainsi elles seront placées aux tempes, ou derrière les oreilles, dans le cas d'irritation cérébrale ; au cou, s'il y a angine; sur le côté de la poitrine, s'il existe un point douloureux ; à la marge de l'anus, s'il y a irritation du gros intestin, à l'hypogastre ou au périnée, si c'est la vessie qui est irritée; à la vulve ou aux cuisses, lorsque c'est l'utérus ; enfin à l'épigastre, quand on a à combattre une gastro-entérite, ce qui est le plus ordinaire. L'observation suivante indique la conduite à tenir en pareil cas.

Augustin Boyer, sergent au 20.e régiment de ligne, âgé de vingt-un ans, tempérament sanguin-bilieux, entré à l'hôtel-Dieu de Lyon le 11 septembre 1822, second jour de la maladie, présente les symptômes suivans : conjonctives injectées, céphalalgie intense, face co-

lorée, langue rouge et sèche, respiration gênée, pouls dur, fréquent; chaleur halitueuse de la peau, abdomen météorisé et douloureux. (*Pres.* : saignée de dix onces, tis. miellée, eau gommée, diète.)

Le 3.e jour, mieux très-marqué, céphalalgie nulle, langue moins sèche, pouls régulier, souple; abdomen non douloureux. (*Pres.* : eau de gomme, petit-lait gommé, potion gommée avec le sirop de morphine.)

Les 4.e et 5.e jours, même état, même prescription.

Le 6.e, la langue est sèche, rouge; l'abdomen tendu et douloureux, le pouls serré, fréquent; lassitude générale. (*Pres.* : quinze sangsues à l'épigastre, tis. de chiendent gommée, lavement émollient.)

Le 7.e, amélioration générale. (*Pres.* : *id.*, excepté les sangsues.)

Le 8.e et jours suivans, convalescence franche.

Le 11.e écart de régime, rechute légère, qui cède à la diète et aux boissons délayantes. Sorti guéri le 15.e jour.

Après la saignée générale, la persistance des symptômes de la gastro-entérite indiquait l'application des sangsues à l'épigastre; elle a été faite avec succès. A la suite d'un écart de régime, il y a eu une rechute légère; ce qui prouve combien il est important de ne pas accorder trop tôt des alimens. Quand l'irritation qui détermine les symptômes de la fièvre n'est pas très-intense, que le sujet est grêle, qu'il n'y a aucun signe de pléthore, les saignées locales sont seules indiquées.

Il est impossible de préciser d'une manière générale le nombre de saignées, soit générales, soit locales, nécessaires dans le cours d'une fièvre inflammatoire, ni la quantité de sang que l'on doit tirer chaque fois: tout cela est subordonné à l'âge, au sexe, au tempérament du malade, au siége, à l'étendue, à l'ancienneté et à l'intensité de la phlegmasie. Chez les adolescens et les adultes d'un tempérament sanguin, ou sanguin-bilieux, d'abondantes évacuations sanguines sont

indiquées; tandis que les enfans, les vieillards, les sujets d'une constitution grêle, d'un tempérament lympathique ou nerveux, ne supporteraient pas sans danger des pertes de sang aussi considérables.

M. le professeur *Pinel* conseille, dans les fièvres inflammatoires, de mettre simplement le malade à la diète et à l'usage des boissons délayantes; il pense que l'on ne doit avoir recours à la saignée que dans quelques cas extrêmes où l'affection inflammatoire se dirige vers la tête ou la poitrine; il croit que l'exemple de *Galien*, qui, dans un cas de fièvre inflammatoire chez un jeune homme, pratiqua avec succès la saignée jusqu'à défaillance, a causé des maux incalculables. Peut-être l'éloignement de ce célèbre professeur pour la saignée, et sa prédilection pour la méthode expectante ont-ils été plus funestes à l'humanité que l'excès contraire qu'il reproche au médecin de Pergame. Si l'on doit admettre que les fièvres inflammatoires légères peuvent parfaitement guérir sans saignées, il faut reconnaître aussi que c'est en laissant marcher les fièvres inflammatoires plus intenses qu'on les voit promptement prendre un caractère grave, et passer à l'état de fièvre adynamique ou ataxique.

C'est surtout dans les fièvres inflammatoires très-intenses qui surviennent sur les sujets d'un tempérament sanguin-bilieux, et qui ont été décrites par les auteurs sous le nom de *causus* ou *de fièvre ardente*, qu'il est important d'avoir recours à d'abondantes émissions sanguines. Voici ce que dit *Fernel*: « *Sic febres ardentiores, antequàm sanguinis moles fervoris incendio torreatur, aut vehementior putredo invalescat, acceleratum hoc remedium (id est missio sanguinis) extinguit.* (Fern., *Meth. med.*, lib. 2.) En effet, la méthode expectante, et plus encore l'emploi de l'émétique dans ces fièvres, ne tardent pas à être funestes aux malades; l'inflammation fait des progrès, se répète sympathiquement sur d'autres organes, et des congestions ou des désorganisations mortelles s'opèrent. Ainsi, pour sauver les malades, il convient de les saigner largement, malgré l'opinion de *Grimaud*, qui pense, d'après *Avicenne* et quelques autres auteurs,

que la saignée ne convient pas dans ces fièvres, à cause de la complication bilieuse. J'admets avec *Quarin* « qu'on doit commencer le traitement par une première saignée; et si elle ne suffit pas pour tempérer l'impétuosité fébrile, on la réitère jusqu'à ce que le pouls soit plus mou, et la chaleur moins forte. » (De la Fièvre ardente. *Enomst.*)

Je vais rapporter l'observation d'un causus qui a été traité par la méthode expectante: le malade a succombé. L'état ou l'on a trouvé les viscères prouvera suffisamment, je crois, la nécessité des évacuations sanguines.

Marie-Françoise Lamberto, âgée de dix-sept ans, fortement constituée, tempérament sanguin-bilieux, tombe malade le 26 mars 1816. L'invasion a lieu par une céphalalgie générale intense, accompagnée de frissons et de perte de l'appétit; elle n'a pris que des boissons adoucissantes jusqu'à son entrée à l'hôtel-Dieu de Lyon, 6.e jour de la maladie. Examinée à cette époque, elle présente les symptômes suivans : céphalalgie intense, conjonctives injectées, face vultueuse, langue un peu sèche, très-rouge sur les bords; soif ardente, respiration suspirieuse, abdomen météorisé et très-douloureux, peau sèche et aride, pouls dur et fréquent. (*Pres.* : jul. acid., inf. de riz et de bouillon blanc, diète.)

Le 7.e jour, même état, langue moins sèche. (*Pres.* : *id.*, fom. émoll., pot. avec esprit de *Mindérérus.*)

Le 8.e et le 9.e jour, même état, même prescription.

Le 10.e jour, tous les symptômes sont plus intenses, céphalalgie générale, pommettes colorées, langue sèche et rouge, dents fuligineuses; soif ardente, respiration très-laborieuse, ventre ballonné, douloureux; peau sèche et aride, pouls fréquent et serré, soubresauts des tendons. (*Pres.* : tis. de chiendent nitr., jul. acid., pot., liq. d'*Hoffmann.*, catap. de camom. sur l'abdomen.)

Le 11.e et le 12.e jour, nulle amélioration.

Le 13.e, tous les symptômes s'aggravent, la langue est noire, sèche et comme rôtie; le pouls petit, concentré; la physionomie

décomposée ; il y a prostration extrême. (*Pres.* : petit-lait avec le sirop d'althæa, pot. avec la liq. d'*Hoffmann*, catap. de camom. sur l'abdomen.)

Le 14.e jour, mort à quatre heures du soir.

Autopsie cadavérique. — *Crâne.* Les vaisseaux du cerveau sont gorgés de sang, une petite quantité de sérosité roussâtre dans les ventricules.

Poitrine. Poumons gorgés de sang à la partie inférieure, rougeur de la plèvre, épanchement d'une certaine quantité de sérosité.

Abdomen. Météorisme, épanchement d'une pinte de sérosité rougeâtre, l'intestin grêle est distendu, la membrane muqueuse présente çà et là des traces d'un rouge foncé avec augmentation d'épaisseur ; dans quelques points, rétrécissement du calibre de l'intestin, ulcérations nombreuses dans la partie qui avoisine la valvule iléo-cœcale, engorgement et rougeur des glandes correspondantes du mésentère, état sain des autres viscères.

Il me semble que les évacuations sanguines étaient indiquées chez cette malade; si on ne les a pas employées, c'est qu'on a redouté l'adynamie, parce que, vu l'intensité de l'inflammation, il y a eu dès le principe un état de faiblesse. Ne peut-on pas penser que les saignées auraient pu arrêter la marche de la gastro-entérite, que l'arachnoïde et la plèvre ne se seraient pas enflammées sympathiquement, et qu'on aurait pu sauver la malade?

Je vais répondre en rapportant l'observation d'un cas analogue, où les saignées ont été employées avec succès. Jean Richard, fusilier au 1.er de ligne, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, d'une constitution athlétique, est apporté à l'hôtel-Dieu de Lyon le 25 juillet 1822, le 3.e jour de la maladie, et présente les symptômes suivans :

Céphalalgie générale intense, injection des conjonctives, face vultueuse exprimant la plus vive anxiété ; jactitation continuelle, langue d'un rouge foncé, couverte çà et là de mucosités desséchées; soif ardente, respiration laborieuse, peau sèche et brûlante ; pouls petit,

serré, fréquent; abdomen tendu et douloureux. (Saignée de trois palettes, eau de gomme, petit-lait gommé, fomentations émollientes sur l'épig., lavement émoll., diète.)

Le lendemain, 4.e jour de la maladie, amélioration marquée, cependant le pouls est fort et fréquent. (*Pres.* : saignée de trois palettes, boissons *id.*)

Le 5.e jour, mieux général, langue humide, chaleur halitueuse de la peau, pouls régulier, ondulant; ventre souple. (*Pres.* : *id.*, excepté la saignée.)

Le 6.e jour, même état. (Boisson gommée, bouillon.)

Le 7.e et jours suivans, la convalescence se confirme, on accorde au malade des alimens légers. Sorti guéri le 13.e jour.

Si cette seconde fièvre ardente, qui avait débuté par des symptômes plus graves encore que la précédente, a eu si promptement une terminaison favorable, ne doit-on pas l'attribuer à l'emploi des saignées générales? Quelquefois une seule suffit; ici on a été obligé de la répéter, parce qu'après la première le pouls est resté dur et résistant. Telle était, comme nous l'avons dit plus haut la méthode de Quarin : « *Cura à venæ sectione largiore incipienda, donec pulsus fit mollior, calorque minuitur, si venæ sectione factâ nimis iterùm exorbitet febrilis impetus denuò sanguis educendus.* » (De feb. cap. 3.)

De la fièvre bilieuse.

La fièvre bilieuse est celle qui a prêté le plus aux explications de la médecine humorale. En effet, depuis *Galien* jusqu'à la fin du siècle dernier, quel rôle illimité n'a-t-on pas fait jouer à la bile pour expliquer la production de cette fièvre? On l'a attribuée tantôt à une sécrétion trop abondante de cette humeur, tantôt à une bile dégénérée devenue âcre ou putride; telle est l'opinion de *Tissot*, de *Stoll*, de *Cullen*, etc. *Grimaud* et quelques auteurs modernes se contentent de dire que la fièvre bilieuse est produite par une tendance des humeurs à se convertir en bile.

M. *Pinel*, le premier, a avancé que le siége de cette pyrexie était

dans le conduit alimentaire. « Tout semble indiquer, dit cet auteur célèbre, que le siége principal des maladies de cet ordre est dans le conduit alimentaire, surtout l'estomac et le duodénum, non moins que dans les organes sécréteurs de la bile et du suc pancréatique. » (Nos. phil., fièv. bil.)

M. *Tommassini* (Recherches sur la fièvre jaune) pense que la fièvre bilieuse est due à une phlegmasie du foie qui s'étend plus ou moins à l'estomac et aux intestins. Selon M. *Barbier*, l'irritation dans la fièvre bilieuse occupe l'estomac et le duodénum. On voit que l'opinion des auteurs n'est pas encore fixée sur le siége primitif de l'irritation dans cette fièvre.

L'autopsie a toujours montré à *Tissot* le foie sain, et la phlegmasie occupant l'estomac, les intestins et les glandes du mésentère. « *Jecur et splen sana, vesicula fellis redundante bile turgida, mesentericæ glandulæ tumidæ, flavo rubentes; ventriculus distentus, in duas quasi peras divisus, liquore nigricante plenus; intestina tympanitica non aperta fuerunt.* » La preuve qu'il pensait que dans cette fièvre il y a une altération du duodénum, c'est qu'il ajoute après le passage ci-dessus : « *Intestina aperta, læsionem in duodeno verosimiliter exhibuissent.* » M. *Pinel* a trouvé, dans quelques cas, le foie plus volumineux que dans l'état naturel, et sa couleur altérée.

On peut, je crois, admettre que, dans le plus grand nombre des cas, ainsi que le pense M. *Broussais*, la muqueuse de l'estomac est le siége essentiel et primitif de la fièvre bilieuse, et que l'irritation se transmet par contiguité au duodénum et au foie : mais qu'elle peut aussi quelquefois se fixer primitivement sur ce dernier viscère, et que de cette irritation primitive du foie il peut résulter une sécrétion abondante d'une bile âcre, capable d'irriter et même d'enflammer la muqueuse de l'intestin grêle et de l'estomac. Je suis d'autant plus porté à croire que les choses se passent ainsi quelquefois, qu'il n'est pas rare de rencontrer dans le tube intestinal des sujets qui ont succombé à des fièvres bilieuses intenses une grande quantité d'une matière âcre épaisse, d'un vert plus ou moins

foncé; et que ce sont surtout les parties de la muqueuse qui ont été en contact avec cette bile dégénérée que l'on trouve enflammées, et même ulcérées. Cette manière de voir est encore appuyée sur des faits généralement admis en physiologie. Qui ne sait que la nature des divers fluides sécrétés peut être singulièrement changée par une simple modification dans les propriétés vitales des organes sécréteurs, sans aucune altération organique? Ainsi n'a-t-on pas vu le lait, les larmes tellement altérés par l'effet de certaines passions, que ces fluides irritaient et excoriaient les parties avec lesquelles ils étaient en contact? Il est donc naturel de penser que dans les climats chauds, ou pendant les grandes chaleurs de l'été, le foie irrité peut sécréter une bile capable d'enflammer et même d'ulcérer l'estomac et l'intestin grêle.

Il est important de remarquer que la gastro-entéro-hépatite, qui occasionne les symptômes de la fièvre bilieuse, présente une foule de nuances depuis le simple embarras gastrique jusqu'au choléra-morbus, puisque chacune de ces nuances exige un traitement particulier.

Dans le degré le plus simple de l'irritation gastrique, il suffit de mettre le malade à la diète et à l'usage des boissons gommées et acidulées: on peut s'abstenir des émissions sanguines.

Chez les sujets lymphatiques peu irritables, lorsque la langue est couverte d'un enduit jaunâtre ou blanchâtre, qu'elle n'est point rouge sur les bords, on peut administrer l'émétique. Les malades sont plus promptement rétablis que par la méthode antiphlogistique; d'ailleurs, s'il survenait de l'irritation, il serait facile d'en arrêter les progrès. Les craintes de M. *Broussais*, qui proscrit pour ainsi dire l'émétique, sont peut-être exagérées. Les praticiens les plus recommandables, *Baillou, Fernel, Huxham*, et ceux qui ont observé des épidémies de fièvres bilieuses, tels que *Tissot, Finke* et M. le professeur *Pinel*, ont tous employé l'émétique, et toujours avec le plus grand succès.

Lorsqu'on peut présumer qu'il y a irritation primitive du foie, par exemple, dans les fièvres bilieuses qui surviennent dans les

pays chauds, ou pendant les grandes chaleurs de l'été, chez des sujets d'un tempérament bilieux, que les malades se plaignent d'une tension et d'une douleur dans l'hypochondre droit; ne conviendrait-il pas d'appliquer des sangsues sur la région du foie, et d'employer ensuite l'émétique, ou même un éméto-cathartique, pour débarrasser l'estomac et le tube intestinal de cette bile âcre qui l'enflamme et l'ulcère?

Quand la rougeur de la langue, l'épigastralgie, décèlent une gastro-entérite, il convient, surtout si le sujet est irritable, d'appliquer de suite les sangsues à l'épigastre: le nombre doit varier suivant l'intensité de l'inflammation, l'âge, le sexe et la constitution du malade. On doit en venir à une seconde et même à une troisième application de sangsues, si les symptômes persistent.

Quand le sujet est fortement constitué, pléthorique, il faut faire précéder l'application des sangsues d'une forte saignée du bras: souvent même celle-ci est suffisante.

Dans quelques cas, l'irritation de l'estomac est telle, que toutes les boissons sont rejetées; les malades alors ne doivent absolument rien prendre pendant vingt-quatre ou trente-six heures, parce que ces violens efforts pour vomir disposent aux congestions cérébrales. Aussi, après les vomissemens, s'il y a céphalalgie, si la face est vultueuse, il convient d'appliquer des sangsues aux tempes ou derrière les oreilles; lorsque l'hypochondre droit reste douloureux, c'est sur la région du foie qu'elles doivent être placées.

On voit que je suis loin de partager l'opinion d'*Hippocrate*, d'*Avicène*, etc., qui rejetaient la saignée dans les fièvres bilieuses, parce qu'ils la regardaient comme propre à favoriser la formation de la bile. *Baillou, Pringle, Stoll, Grimaud* la proscrivaient aussi, dans la crainte qu'elle n'occasionnât la dégénérescence putride. M. *Pinel* et la plupart des praticiens modernes la redoutent encore, et pensent qu'elle peut déterminer l'adynamie. Cependant *Sydenham*, *Dehaën* l'avaient employée avec succès, et son utilité a été mise hors de doute par MM. *Broussais*, *Boisseau*, et quelques autres médecins de nos jours. Mais il faut bien préciser les cas où elle convient.

Sans ajouter une trop grande importance à l'inspection du sang après la saignée, peut-être doit-on avoir égard à l'opinion de *Bianchi*, de *Grimaud* et de quelques autres auteurs, qui pensent qu'on ne doit pas la répéter lorsqu'il ne se forme pas de couenne inflammatoire, et que le caillot se couvre d'une grande quantité de sérosité d'un jaune foncé.

Dans le choléra-morbus, considéré par quelques auteurs comme le plus haut degré de la fièvre bilieuse, on est bien d'accord, depuis *Sydenham*, qu'il faut éviter les vomitifs et les purgatifs, administrer les délayans et les antispasmodiques. Ne serait-il pas quelquefois plus avantageux d'avoir recours de suite à l'application de vingt-cinq ou trente sangsues à l'épigastre, en même temps qu'on chercherait à réchauffer les extrémités par les rubéfians? J'ai vu M. *Broussais* employer avec succès cette méthode sur des militaires fortement constitués, qui, après des excès de boissons alcoholiques, entraient au Val-de-Grâce présentant tous les symptômes du choléra-morbus. Dans cette affection, qu'il regarde comme le résultat d'une inflammation de l'estomac et des intestins, *Pringle* conseillait aussi d'abondantes émissions sanguines pour prévenir la mortification qui entraîne souvent la perte des malades; ce dont il s'était assuré par de nombreuses autopsies. Il accuse même *Sydenham* de n'avoir pas prêté une attention suffisante à l'inflammation.

« Ces raisons, dit *Pringle*, m'ayant engagé de m'écarter de la méthode de *Sydenham*, j'ai suivi la plus ancienne, celle de saigner abondamment, et souvent aussi long-temps que dure la violence des symptômes, ou que la force du malade le peuvent permettre. » (*Pring.* Mal. des arm., t. 1, p. 195.)

Je n'entends parler ici que du choléra-morbus, qui est le résultat d'une phlegmasie intense de l'estomac et des intestins, et non de celui qui est le produit de l'action d'une bile âcre, versée abondamment sur la muqueuse digestive, ni des symptômes du choléra-morbus qui surviennent sans cause connue chez des sujets éminemment nerveux, ces affections devant être traitées par les évacuans et les antispasmodiques, etc.

Si les fièvres bilieuses cèdent le plus ordinairement aux moyens que j'ai indiqués, il arrive quelquefois qu'elles font chaque jour de nouveaux progrès malgré l'emploi du traitement le plus méthodique ; elles ne tardent pas alors à revêtir le caractère des fièvres adynamiques ou ataxiques. Nous verrons, en parlant du traitement de ces fièvres graves, quelle doit être alors la conduite du médecin.

De la fièvre muqueuse.

Depuis les temps les plus reculés, on a attribué la fièvre muqueuse à une surabondance de pituite ou de mucosité : de là le nom de *fièvre pituiteuse* que lui ont donné la plupart des auteurs qui en ont parlé. *Grimaud* dit positivement que, « dans la fièvre pituiteuse ou muqueuse, les humeurs ont une tendance à se convertir en pituite, comme dans la fièvre bilieuse elles tentent à se transformer en bile. » (*Grim.*, Traité des fièvres.) *Baglivi*, ayant souvent trouvé les glandes du mésentère engorgées, a pensé que c'était là le siége de cette fièvre, et lui a donné en conséquence le nom de *fièvre mésentérique. Sed quod magis observatione dignum est, qui febricitant ex infarctu mesenterii, majora mala in capite experiuntur quàm in mesenterio, in quo morbi sedes est. (Epist. 2, de Feb. mesent.) Rœd. et Wag.* qui ont si bien décrit la maladie qui nous occupe, ont toujours rencontré, à l'autopsie cadavérique, des traces d'une lésion très-intense de l'intestin. *Eadem ferè in cadaveribus phænomena deprehendimus, ac* Boneto, Pringlio, *aliisque describuntur. Intestina multùm inflammata, passim gangrænosa ; et quò à ventriculo erant remotiora, eò majori in gradu depravata. Tunica villosa tenuium veluti arte anatomicâ injecta ; vasculis pictis distincta, copiosissimis punctis, parvisque areolis nigris conspersa,* etc. (Rœd. et Wag. *de Morb. muc.*)

M. le professeur *Pinel* la considère comme une affection particulière de la muqueuse qui revêt les premières voies. « Quelque manière de raisonner qu'on adopte sur l'action des mucosités surabondantes ou viciées, on ne peut guère méconnaître une affection primitive dirigée sur l'organe sécrétoire, c'est-à-dire une irritation particulière de

la membrane muqueuse qui revêt les premières voies, et qui, par une sorte de correspondance sympathique avec les autres systèmes de l'économie, produit cet ordre de fièvres. (*Pinel*, Nosogr. phil., fièv. muq., p. 131.)

« Dans les fièvres muqueuses, dit M. *Barbier* (ouv. cité), les intestins grêles et les gros intestins éprouvent une irritation particulière. Lorsque celle-ci dure pendant un certain temps, elle cause diverses altérations matérielles, que découvrent les recherches cadavériques. Les intestins, plus volumineux, offrent une teinte violacée; dans beaucoup de points existent des taches bleuâtres, où les membranes intestinales sont ramollies, et qui recouvrent des ulcérations internes; les glandes du mésentère sont tuméfiées et enflammées, etc. »

Il semble naturel de penser que les symptômes qui constituent la fièvre muqueuse sont, ainsi que ceux de la fièvre bilieuse, dus ordinairement à une gastro-entérite, avec ou sans réaction sympathique sur le cerveau, le poumon, etc. Mais, dans la fièvre muqueuse, la phlegmasie gastro-intestinale est accompagnée d'une sécrétion abondante de mucosités, laquelle est sans doute le résultat de la différence des causes et de la constitution du sujet.

La fièvre muqueuse survient ordinairement chez les personnes d'un tempérament lymphatique, pendant les temps froids et humides. L'action sécrétoire de la peau se trouve alors supprimée; elle est remplacée par une action plus marquée des follicules de la muqueuse digestive.

Cette idée se trouve ainsi exprimée dans l'ouvrage cité de Rœd. et Wag. : *Suppresso itaque transpirationis negotio, per commercium imi ventris cum cute, et alterius ad alterum relatione, non potuit abdomen ad ejus generis morbos disponi.*

Comme le froid humide agit non-seulement sur la périphérie du corps, mais encore sur la muqueuse des fosses nasales et des voies aériennes, il n'est pas rare de voir des coryza, des catarrhes pulmonaires compliquer la fièvre muqueuse, ou plutôt contribuer à en dé-

terminer les symptômes; c'est même la grande facilité avec laquelle l'irritation envahit successivement les diverses membranes muqueuses, surtout chez les sujets empâtés, dont la peau est blanche et les tissus mous, qui rend la fièvre muqueuse très-grave, et souvent mortelle.

On pourrait admettre, avec *Fréd. Hoffmann*, que dans certaines fièvres muqueuses l'irritation n'a pas moins son siége dans la muqueuse pulmonaire que dans la digestive. En effet, dans quelques-unes, les symptômes de la gastro-entérite sont très-peu prononcés. *Contingit hoc (id est inflammatio) in totâ narium, palati et faucium regione, totâ etiam asperâ arteriâ, cum ramis bronchialibus, quin imò ipse œsophago, ventriculo et intestinis.* (Hoff., *de Feb. mes.*) On conçoit que cette fièvre, étant quelquefois compliquée d'une irritation encéphalique, peut être accompagnée d'insomnies, de rêvasseries, de délire, ou bien d'assoupissement, et même d'un état comateux. La maladie est alors très-grave, et prend ordinairement le nom de *fièvre muqueuse ataxique*, ou adynamique; ce qui signifie, pour le médecin physiologiste, que la gastro-entérite est très-intense, et qu'il y a réaction sympathique sur le cerveau.

Lorsque la fièvre muqueuse est légère, la diète, les boissons délayantes et légèrement diaphorétiques suffisent; elles sont préférables aux vomitifs si généralement conseillés, lesquels peuvent augmenter l'irritation. Du moins elles doivent précéder les vomitifs, qui (il faut en convenir) ont été employés avec succès par les praticiens les plus recommandables. *Stoll* veut que, dans quelques cas, on emploie d'abord les délayans, et même la saignée, avant d'en venir à l'émétique : *Vomitionum magna utilitas fuit, sed multis solventibus præmissis, et corpore ad eosdem, parcâ subindè sanguinis missione parato.*

Si la langue est rouge sur les bords, s'il y a épigastralgie, les sangsues doivent être appliquées à l'épigastre, mais en moins grand nombre que dans la fièvre bilieuse, parce que le sujet est ordinairement d'une constitution lymphatique, et qu'on ne peut espérer ici faire avorter la phlegmasie par les saignées locales; car, si l'inflammation est moins intense que celle qui cause la fièvre bilieuse, son étendue est ordinairement plus considérable et sa durée beaucoup plus longue.

Les saignées générales sont rarement indiquées dans la fièvre muqueuse, à moins que le sujet ne soit jeune, fortement constitué, le pouls fort et fréquent. On obtiendra alors de bons effets d'une large saignée du bras. Telle est l'opinion de *Fréd. Hoffmann. Neque etiam sanguinis missio indiscretim admittenda, ubi enim inflammatio levior, nec corpus adeò plethoricum, omittendâ hæc; contrà ea, si ad gignendam sanguinis copiam dispositus habitus, vasa præsertim in extremis turgida, tutò utique in principio vena secatur, ne inflammatio gravior et profundior fiat, et ad interiores intestinorum tunicas propagetur.* (Fr. Hof., *de Feb. mes.*) Elle est surtout utile, ainsi que le disent *Rœderer* et *Wagler* dans les cas où la tête et la poitrine sont affectées en même temps que le ventre. Mais si ces complications surviennent chez un sujet débile, l'application d'un petit nombre de sangsues derrière les oreilles, aux tempes, ou devant le sternum, est bien préférable à la saignée générale, qui affaiblirait le malade, et pourrait même le disposer à l'hydropisie.

Lorsque, malgré l'emploi des saignées, la maladie continue de faire des progrès, et qu'il y a tendance à l'état adynamique, il convient d'employer d'autres moyens. Mais je ne dois pas ici anticiper sur le traitement de la fièvre adynamique.

De la fièvre adynamique.

La fièvre adynamique est certainement, de toutes les maladies fébriles, celle qui a le plus fixé l'attention des médecins de tous les siècles, à cause de ses symptômes graves et de son issue souvent funeste. Elle a été désignée sous le nom de *fièvre putride*, tout le temps que la doctrine de la putridité des humeurs a régné dans les écoles, c'est-à-dire depuis *Galien* jusqu'à la fin du siècle dernier. Les progrès du solidisme ayant fait substituer à l'idée de putridité celle d'une diminution des forces vitales, M. *Pinel* a donné à cette pyrexie le nom de *fièvre adynamique*, dénomination qui pourrait entraîner dans de graves erreurs de thérapeutique, à cause de l'idée de faiblesse qu'emporte avec lui le mot *adynamie*, si l'on ne remontait pas à la cause qui produit les symptômes que l'on a sous les yeux.

Il est bien important de distinguer les fièvres adynamiques qui succèdent à des causes débilitantes de celles qui sont le résultat de l'inflammation interne d'un viscère, les premières devant être traitées par les toniques, et les secondes par la méthode antiphlogistique.

Il est des fièvres adynamiqués qui surviennent chez des sujets qui ont été soumis à des causes dont l'action semble avoir arrêté l'assimilation, ou en avoir vicié les matériaux ; telles sont celles qui se manifestent chez les nostalgiques, les vieillards, les convalescens de longues maladies; ou bien chez les individus qui ont fait usage de boissons corrompues, d'alimens putrifiés. Telles sont encore les fièvres qui s'emparent des personnes rassemblées en trop grand nombre dans un local étroit, mal aéré; par exemple, dans les hôpitaux, les vaisseaux, les prisons (1).

Dans ces dernières affections, produites probablement par des principes délétères, dont le mode d'action nous échappe, les propriétés vitales se trouvent diminuées et presque anéanties; le sang lui-même paraît altéré, il est plus noir, plus fluide; la couenne inflammatoire ne se forme pas; il semble contenir une proportion moins grande de fibrine. On conçoit dès-lors que les organes auxquels ce sang va se distribuer ne reçoivent ni une excitation suffisante, ni les matériaux d'une bonne assimilation. «Je conçois, dit *Pringle*, que les miasmes ou fermens septiques, composés des émanations des substances putrides,

(1) Je pense, avec quelques auteurs modernes, qu'on ne devrait pas donner le nom de *fièvre adynamique* à l'état d'affaissement, de prostration dans lequel se trouvent les individus qui ont été soumis à l'action de causes débilitantes ou délétères, etc. Lorsqu'on n'observe ni inflammation ni réaction fébrile, c'est alors une adynamie simple, produite chez les uns par l'insuffisance de l'assimilation, et chez les autres par une altération des matériaux qui doivent être assimilés, peut-être même par un défaut d'hématose, ainsi que l'admet M. *Fourré*. (Thèse sur la fièv. adynam.) Cet état a plus ou moins d'analogie avec le scorbut.

Du reste, quelle que soit la faiblesse d'un malade, il convient, je crois, de se tenir en garde contre l'emploi des toniques, si l'on peut constater l'existence de la phlegmasie, surtout si elle occupe la muqueuse digestive.

étant admis dans le sang, en peuvent corrompre la masse entière. » (Pring., *loco cit.*, de la nature de la fièvre des prisons.)

Ces fièvres adynamiques, si on veut les nommer ainsi, sont faciles à reconnaître en ce qu'elles ne débutent pas par des symptômes inflammatoires. Les malades sont, dès le principe, plongés dans un état de stupeur et d'insensibilité; c'est ce qu'on remarque surtout dans les fièvres adynamiques contagieuses. Tandis que celles qui sont le résultat de l'influence sympathique d'une partie fortement enflammée sur toute l'économie débutent avec tous les symptômes d'une réaction violente. Ainsi, outre les signes de la maladie locale, il y a accélération des mouvemens du cœur, augmentation de la chaleur, etc.; et l'état de prostration qui survient ensuite est le résulat du transport des forces vitales sur l'organe primitivement enflammé. C'est pour avoir méconnu la nature différente des diverses fièvres adynamiques que la plupart des auteurs se sont prononcés exclusivement pour la méthode tonique ou antiphlogistique.

Cette distinction bien importante n'a point échappé à *Stoll*, à *Quarin*, etc. Voici à cet égard comment s'exprime ce dernier. « *Diversæ « indolis febres putridæ occurrunt, nonnunquàm febri putridæ in- « flammatorii quidquam junctum est, quod ex pulsu duriore, facie « magis rubrâ, et venis plus inflatis noscitur.*

« *Febris putrida ex contagio, constitutione epidemicâ, usu aqua- « rum putrescentium, non rarò plurimum sanguinem afficit*, etc. (Quarin, *de febr. putr.*)

Ces fièvres putrides atoniques ne réclament point l'emploi de la saignée ainsi que l'a encore parfaitement indiqué Quarin. « *In putridâ sine « statu inflammatorio, venæ sectio non convenit.* » (*Loco cit.*) Aussi ne m'occuperai-je plus que des fièvres adynamiques inflammatoires.

On admet assez généralement qu'elles sont le résultat d'une gastro-entérite intense; je dis *le plus ordinairement*, parce que les symptômes de ces fièvres adynamiques peuvent être déterminés par d'autres phlegmasies, pourvu qu'elles aient une certaine étendue, et qu'elles affectent un sujet irritable. C'est ce qu'admet M. *Broussais* lui-même, puisqu'il dit (dans son nouvel Examen des doctrines médicales): « Les symptômes adynamiques peuvent être provoqués par d'autres

inflammations que celles de la muqueuse digestive, comme on le voit dans les péritonites, les pneumonies sans complication gastrique. »

Il suffit, en effet, pour qu'il survienne une fièvre adynamique, qu'une phlegmasie intense se fixe sur un viscère important, et qu'il y ait une sorte de gêne dans les fonctions du cerveau, alors sympathiquement irrité.

M. *Barbier* pense « que l'état adynamique est le résultat d'un engorgement sanguin de l'encéphale, et que la compression, qui en est la suite inévitable, interrompt l'influence vivifiante qu'il exerce habituellement sur tous les tissus par le moyen des nerfs. Les muscles alors perdent leur ton, leur activité ; ils tombent d'une manière secondaire dans l'inertie ; de là aussi l'assoupissement, l'obtusion des sens, la stupeur, etc. »

Les fièvres adynamiques qui nous occupent sont donc toujours produites par une phlegmasie intense, et plus ordinairement par une gastro-entérite. Cette proposition semble avoir été mise hors de doute par les travaux de M. *Broussais*. Reconnaître que la nature de ces fièvres est inflammatoire, c'est reconnaître aussi la nécessité de la méthode antiphlogistique.

L'utilité de la saignée dans la fièvre putride, reconnue par *Celse* et *Galien*, l'a été depuis par un grand nombre de praticiens célèbres, malgré le règne des théories les plus erronées, entre autres, par *Botal*, *Chirac*, *Baglivi*, *Sydenham*, etc. Enfin *Stoll* lui-même, assez peu partisan de la saignée, a décrit (dans ses Ephémérides de 1779) un état de fièvre qui s'accompagnait de tous les symptômes caractéristiques de la putridité, et qui cependant ne devait être traité que par les saignées et les boissons émollientes et nitrées. Mais, si l'on doit admirer la sagacité qui avait conduit ces praticiens, guidés par la seule observation, à une méthode de traitement que les progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique ont démontré la meilleure, il faut convenir que le fruit de leurs travaux était entièrement perdu pour le plus grand nombre des médecins, depuis que la doctrine de *Brown* avait fait admettre l'utilité des toniques dans toutes les fièvres avec prostration.

Lorsqu'une gastro-entérite, ou toute autre phlegmasie, est assez intense pour déterminer les symptômes de la fièvre adynamique, on doit le plus tôt possible avoir recours aux évacuations sanguines. « *Status inflammatorius principio febris putridæ junctus venæ sectionem postulat*, » dit *Quarin*, loco cit.

Les saignées générales ne suffisent pas toujours pour arrêter la marche de la phlegmasie, lorsqu'elle a une certaine étendue et que le sujet est irritable. Il faut alors, après la saignée générale, tirer lentement du sang de la partie enflammée à l'aide d'une ou de plusieurs applications de sangsues ; ainsi ces saignées locales varient suivant le siége de la phlegmasie. Ordinairement après les évacuations sanguines, on voit la langue, qui était noirâtre, fendillée, s'humecter, et les autres symptômes adynamiques diminuer. On administre en même temps au malade les boissons délayantes, et quelquefois on applique les sinapismes aux extrémités. On peut, chez les sujets fortement constitués, obtenir des résultats aussi satisfaisans en appliquant en une seule fois quarante à cinquante sangsues à l'épigastre, lorsque la fièvre est due (ce qui est le plus ordinaire) à une violente gastro-entérite.

Cette abondante saignée par les sangsues présente tout à la fois les avantages de la saignée générale et des saignées locales consécutives. Telle est la méthode qu'emploie souvent avec succès M. *Broussais*. En voici un exemple tiré de l'excellente dissertation de M. *Ferès* sur la fièvre adynamique. « Un soldat malade fixe notre attention ; il présentait tous les symptômes de la fièvre adynamique. M. *Broussais* arrive auprès de lui ; il ordonne quarante sangsues à l'épigastre. La croûte noirâtre et sanglante qui recouvrait la langue disparut, tous les autres symptômes diminuèrent aussi. Deux jours après ils étaient sur le point de reparaître ; douze nouvelles sangsues les en empêchèrent. Ils menacent encore, six sangsues les anéantirent. La convalescence commença, et le malade sortit bientôt du Val-de-Grâce radicalement guéri. »

Si le sujet est moins fortement constitué, s'il n'y a point de pléthore, si l'adynamie dure depuis quelque temps, les saignées

locales suffisent; mais on est quelquefois obligé d'y revenir souvent, comme on peut s'en convaincre par l'observation suivante, qui m'a été communiquée par M. le docteur *Polinière.*

Ribreau, fusilier au 20.e de ligne, âgé de vingt-deux ans, tempérament lymphatico-sanguin, entré à l'hôtel-Dieu de Lyon le 3 août 1822, malade depuis quatre jours, présentait les symptômes suivans : céphalalgie intense, visage triste et coloré, langue sèche et noirâtre, abdomen tendu, douloureux; peau chaude, pouls petit, serré; respiration laborieuse, prostration. (*Pres. :* eau de gomme, vingt sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes, diète.)

Le 5.e jour, légère amélioration. (*Pres. : id.*)

Le 6.e jour, mieux général, céphalalgie nulle, langue humide, nulle douleur à l'épigastre, pouls souple et développé. (*Pres. : id.*, excepté les sangsues, bouillon.)

Le 7.e jour, tous les symptômes de l'adynamie reparaissent. (*Pres. :* vingt sangsues à l'épig., eau gom., petit-lait gom., pot. gom., lavement émoll., diète.)

Le 8.e, mieux très-marqué. (*Pres.* : *id.*, excepté les sangsues.) Le soir, le ventre se météorise, la langue se sèche de nouveau, la peau est chaude et aride, cependant le malade conserve des forces (Trente sangsues à l'épigastre.)

Le 9.e, la langue tend à s'humecter et à se dépouiller de l'enduit noirâtre qui la recouvre; la peau est humide, l'abdomen non douloureux, le pouls souple, moins fréquent. (*Pres. :* eau gom., petit-lait gom., catap. émoll. sur l'épig., vésicatoires aux jambes, diète.)

Le 10.e, l'amélioration continue, et se soutient les jours suivans. La convalescence a été franche, et le malade sort guéri le 21.e jour de sa maladie.

L'intensité, et l'on peut dire la ténacité de cette phlegmasie de la muqueuse digestive étaient telles, que le malade aurait probablement succombé, si l'on n'avait employé avec persévérance les évacuations sanguines.

Lorsque la maladie a déjà marché quelque temps, il faut être

très-circonspect sur l'emploi de la saignée; et si le malade est très-faible, il faut même s'en abstenir tout-à-fait.

Le traitement antiphlogistique ne guérit pas toutes les fièvres adynamiques; il est des inflammations tellement intenses, qu'on verserait tout le sang du malade sans en arrêter les progrès. Quand on voit que le seul effet des saignées est d'affaiblir les malades, il faut y renoncer, et employer les dérivatifs, surtout les sinapismes aux extrémités.

Mais de ce que le succès ne couronne pas toujours ce mode de traitement, on n'en peut pas conclure qu'il doit être rejeté; s'il réussit plus souvent que le traitement par les toniques (ce que l'expérience a, je crois, démontré), il doit être préféré.

De la fièvre ataxique.

De même que la plupart des fièvres adynamiques, les ataxiques ne sont ordinairement que le plus haut degré des fièvres inflammatoire, bilieuse et muqueuse; c'est-à-dire que les symptômes qui caractérisent ces pyrexies sont le résultat d'inflammations intenses dont on n'a pu arrêter les progrès, ou qui ont été exaspérées par l'usage des stimulans. Si l'on demande comment il se fait que, les circonstances dans lesquelles se trouvent les malades étant les mêmes, on voit chez l'un survenir une fièvre adynamique, et une fièvre ataxique chez l'autre, on ne peut répondre à cette question qu'en remontant à la différence de l'idiosyncrasie de chaque individu. En effet, la susceptibilité nerveuse n'est pas la même chez tous.

Frappés de la gravité des symptômes qui accompagnent ces affections, la plupart des auteurs les ont désignées sous le nom de *fièvres malignes*. Mais *Pringle* et *Baglivi* s'étaient élevés avec raison contre cette dénomination, qui peut induire en erreur les médecins qui ne jugent des choses que par leur nom. L'épithète *ataxique*, donnée à cette fièvre par M. le professeur *Pinel*, ne fait pas mieux connaître sa nature, mais seulement l'irrégularité des phénomènes qui la constituent.

Ces prétendus symptômes de malignité n'étaient aux yeux de *Baglivi* que les effets naturels de l'inflammation de quelque

viscère. « *Quæ nobis videntur malignæ, à viscerum phlegmone aut erysipelatode fiunt, id est à causâ evidente et manifestâ : undè ergo ista malignitas.* (Bag., *Prax. med. de feb. mal.*) Plus loin, il dit positivement que cette fièvre dépend de l'inflammation de l'estomac : « *Ab inflammatione totius ventriculi pendens.* »

M. *Barbier* pense que les phénomènes qui caractérisent la fièvre ataxique doivent être rapportés aux lésions des méninges, de l'encéphale, et du système nerveux en général. Il admet, en outre, une lésion très marquée de la muqueuse digestive. Il y a, selon cet auteur, cette différence entre la fièvre ataxique et les simples arachnoïdites et les céphalites, que, dans les premières, d'autres appareils sont lésés en même temps que le cerveau et ses membranes ; ce que prouvent les altérations cadavériques que l'on trouve chez les sujets qui ont succombé à une fièvre ataxique.

« Voici ce que dit *Fréd. Hoffmann* de la fièvre ataxique : *At igitur hæc phrenitis, febris acuta inflammatoria, orta à nimiâ sanguinis congestione, ejusdemque intercepto, per minimas potissimùm membranarum cerebri arteriolas, transitu, juncta cum magno æstu, delirio atque vitæ discrimine.* » (Fr. Hoffm., *de Feb. phren.*)

MM. *Boisseau, Georget* croient aussi qu'il existe des fièvres ataxiques qui sont dues uniquement à une inflammation de l'encéphale. M. *Georget* s'exprime ainsi dans le nouveau Dictionnaire de médecine, (art. *ataxie*). « Si, guidé par les principes d'une saine physiologie, et conduit par le flambeau de l'analyse, l'on veut remonter à la source des désordres de cette nature, à la cause organique directe et immédiate des phénomènes, on reconnaîtra sans peine que leur siége est dans le cerveau. »

On peut, je crois, admettre que la fièvre ataxique n'est ordinairement qu'une encéphalite, quelquefois primitive, plus souvent secondaire d'une autre phlegmasie, et surtout d'un gastro-entérite. Peut-être aussi quelques-unes de ces fièvres sont-elles le résultat d'une altération particulière du système nerveux, altération dont la nature nous est encore inconnue ; telles sont celles qui font promptement périr les malades, sans qu'il soit possible à l'autopsie de découvrir aucune

lésion organique, et qui surviennent ordinairement chez des individus d'un tempérament nerveux.

Ces considérations sur la nature des fièvres ataxiques sont de la plus haute importance; elles seules, en effet, peuvent dissiper les incertitudes du praticien, et le diriger dans le traitement de ces pyrexies, qui font encore le désespoir des médecins.

Puisque ces affections sont si graves, il faut, autant que possible, s'opposer à leur développement ; car il est bien plus facile de les prévenir que d'en arrêter les progrès. C'est pour cette raison que nous avons dit qu'il ne fallait jamais laisser marcher les fièvres inflammatoires bilieuses et muqueuses, auxquelles succèdent ordinairement les fièvres ataxiques, mais les enrayer dès leur début par la méthode antiphlogistique. Aussi *Baglivi*, qui employait toujours les saignées dans les fièvres continues, avait remarqué qu'il rencontrait rarement des fièvres malignes lorsqu'il avait traité le malade dès le commencement. « *Quandò ego solus ægrotorum meorum curam incipio, et meâ methodo febres curo, rarò tales malignas febres observo; sed quandò ad curationem ab alio cœptam vocatus sum*, etc. » (Loco. cit.)

Les toniques et les stimulans diffusibles ne doivent jamais être employés, que l'inflammation du cerveau soit primitive ou symptomatique d'une gastro-entérite ; non-seulement ils augmentent la phlegmasie de la muqueuse digestive, mais encore l'irritation cérébrale. D'ailleurs ils accélèrent la circulation, et disposent aux congestions sanguines de l'encéphale; c'est pour cette raison qu'il convient aussi de rejeter l'emploi de l'émétique.

C'est donc encore à la méthode antiphlogistique qu'il faut avoir recours dans la fièvre ataxique, du moins dans la période d'acuité. Telle a été l'opinion d'un grand nombre de praticiens, tant anciens que modernes, ainsi que le prouve le passage suivant de Frèd. Hoffmann : « *Jam in phrenitide curandâ et præservandâ, principem merito locum obtinet, communi veterum et recentiorum omnium consensu, sanguinis missio; quam etiam circa affectam partem instituere præcipiunt omnes.* » (Frèd. Hoffmann, *de Feb. phren.*)

Les saignées générales sont indispensables dans le plus grand nombre des cas; cependant il est important de savoir que, s'il en est où il faut tirer beaucoup de sang, il en est d'autres où il convient d'en être avare, et quelques-unes où l'on doit s'en abstenir tout-à-fait.

Chez les sujets fortement constitués, il faut pratiquer de suite une forte saignée du bras, puis appliquer les sangsues le plus près possible de l'organe spécialement lésé. Quelquefois les saignées générales suffisent. Les sangsues seront appliquées aux tempes, ou derrière les oreilles, si l'encéphalite est intense et primitive; à l'épigastre, si la gastro-entérite a précédé, ce qui est le plus ordinaire; aux cuisses, dans les cas de métrite, etc.

Voici l'observation d'une fièvre ataxique des plus graves qui a été traitée avec succès par d'abondantes émissions sanguines.

Malerieux, militaire, âgé de vingt-trois ans, tempérament sanguin, forte constitution, entre à l'hôtel-Dieu de Lyon, le 3 juillet 1822, pour des douleurs de rhumatisme. Il est mis à l'usage d'une tisane sudorifique.

Le 27 juillet se développent brusquement tous les symptômes d'une gastro-entérite intense avec délire; céphalalgie générale, jactitation continuelle, injection des conjonctives, respiration laborieuse, langue rouge et sèche, épigastralgie très-vive, selles diarrhéiques, peau sèche et vive, pouls serré, fréquent. (*Pres.* : saignée de deux palettes, eau de riz miellée, diète.

Le 2.e jour de la maladie, même état général, langue plus sèche, épigastralgie toujours très-prononcée. (*Pres.* : eau de gomme, eau de riz miellée, vingt-cinq sangsues à l'épig., fom. émoll.)

Le 3.e, l'état du malade est le même, le pouls est fort et fréquent, angine légère. (*Pres.* : *id.*, saignée de deux palettes.)

Le 4.e, le matin, amélioration très-marquée. (*Pres.* : (petit-lait, eau de riz miellée, fom. émoll.) Le soir, délire, altération des traits de la face, soubresauts des tendons, froid des extrémités,

sueurs froides; cependant la langue s'humecte. (*Pres.* : sinap. et vésic. aux jambes.)

Le 5.e, mêmes symptômes ataxiques, mais la phlegmasie gastrique a entièrement disparu. (*Pres.* : eau de gomme, petit-lait, lavem. émoll.) Le soir, mieux très-marqué, cessation du délire.

Le 6.e, amélioration générale très-prononcée. (Eau de gomme, infusion de feuilles d'oranger, pot. antisp., lavem. émoll., bouillon.)

Le 7.e et jours suivans, la convalescence commence, et se confirme. Le malade sort parfaitement guéri le 19.e jour.

Chez les sujets d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, lorsque le pouls reste fort et fréquent après une première saignée, s'il y a céphalalgie et difficulté de respirer, il faut réitérer la saignée générale. Dans l'observation suivante, les symptômes ataxiques n'ont cédé qu'après la cinquième saignée du bras.

François Vitt, ouvrier en soie, âgé de vingt ans, forte constitution, tempérament sanguin, tombé malade le 11 février 1823, entré à l'hôtel-Dieu de Lyon le sixième jour de la maladie, présentait les symptômes d'une gastro-entérite avec péripneumonie. (Saignée de douze onces, boissons délayantes.)

Les 4.e et 5.e jours, l'état du malade est assez satisfaisant. (*Pres.* : boissons gommées et acidulées.)

Le 6.e, les symptômes deviennent plus graves, céphalalgie intense, face vultueuse, langue humide, mais rouge sur les bords; respiration gênée, toux légère, épigastralgie, pouls fort et fréquent. (*Pres.* : tis. guim. nitr., jul. gomm., catapl. émoll.)

Le 7.e, les symptômes sont plus prononcés encore : le pouls est dur, résistant; il y a délire, et soubresauts des tendons. (*Pres.* : saignée de douze onces, émuls. gomm. avec le sir. de limon, petit-lait, sir. d'althéa.)

Le 8.e, même état général, la langue est plus rouge, le pouls reste fort et fréquent. (*Pres.* : saignée de douze onces, boissons *id.*, sinap. aux jambes.)

Le 9.e, même état. (*Même pres.*, excepté la saignée.)

Le 10.e, augmentation des symptômes; il y a prostration, décom-

position des traits de la face, langue rouge et fendillée, dents légèrement fuligineuses, peau sèche et chaude, pouls serré, fréquent. (*Pres.* : saignée de six onces, eau gomm., tis. de guim. nitr., infus. de mauv., sinap.)

Le 11.e, même état. (*Pres.* : *id.*, excepté la saignée.)

Le 12.e, la poitrine est plus embarrassée, le pouls est fort, vibrant. (*Pres.* : saignée de dix onces, lim., eau gomm.)

Le 13.e, amélioration générale, céphalalgie nulle, retour des facultés intellectuelles, langue humide, peau douce, pouls souple, légèrement accéléré. (*Pres.* : lim., eau gomm., jul. acid., lavem. émoll.)

Les 14.e et 15.e jours, le mieux se soutient. (Boissons gomm., bouillon.)

Le 15.e et jours suivans, convalescence. On accorde de légers alimens. Le malade sort guéri le 26.e jour.

Il est probable, vu la constitution du sujet, l'intensité de la gastro-entérite, et l'irritation très-prononcée de l'encéphale et de la muqueuse pulmonaire, que le malade aurait succombé, si l'on n'avait pas pratiqué de fortes saignées générales.

Dans les fièvres ataxiques désignées sous le nom de *fièvres cérébrales*, dans lesquelles l'irritation de l'encéphale est portée au plus haut degré, il convient, pour arrêter le plus promptement possible la marche de la maladie, d'ouvrir l'artère temporale ou la jugulaire pendant qu'on applique les réfrigérans sur le crâne.

Chez les sujets d'un tempérament sanguin-nerveux, quoique le système capillaire soit très-prononcé, si les poumons, le cœur et les gros vaisseaux ne présentent pas un développement très-grand, on peut s'abstenir des saignées générales : les sangsues, appliquées le plus près possible de l'organe spécialement lésé, suffisent.

Barthélemi Orelat, fusilier, tempérament sanguin-nerveux, constitution grêle, entré à l'hôtel-Dieu de Lyon le 30 août 1822, sans fièvre bien caractérisée, présente, le 1.er septembre, et cela sans cause connue, les symptômes suivans : délire, stupeur, regard morne et fixe, langue sèche et rouge, respiration courte et fréquente, pouls petit,

serré ; épigastralgie , soif intense. (*Pres.* : quinze sangsues à l'épig., gomm., tis. de chiend. gomm., diète, lav. émoll.)

Le 2.e jour, moins de stupeur, langue moins sèche, sueurs visqueuses , continuation du délire. (*Pres.* : *id.*, excepté la saignée.)

Le 3.e jour, la langue se sèche de nouveau, la peau est aride; il y a épigastralgie. (*Pres.* : quinze sangsues à l'épig., eau gomm., tis. de chiend. gomm., pot antisp., lav. émoll.)

Le 4.e jour, mieux très-marqué , la langue est humide, l'épigastralgie nulle, le pouls souple, régulier. (*Pres.* : boisson gomm., lav. émoll.)

Le 5.e et jours suivans, la convalescence se confirme, le malade est rétabli le 10.e jour.

J'ai dit que la fièvre ataxique n'est pas toujours due à une gastro-entérite, mais que l'irritation sympathique du cerveau peut dépendre de l'inflammation d'un autre organe. On conçoit combien il est important pour arrêter les progrès de la maladie, de connaître la partie spécialement affectée. Je vais rapporter l'observation d'une fièvre ataxique produite par une cystite méconnue, et à laquelle le malade a succombé.

N..., fusilier au 5.e de ligne, forte constitution, tempérament sanguin, entre à l'hôtel-Dieu de Lyon le 20 juillet 1822, avec tous les symptômes d'une gastro-entérite intense. (*Pres.* : quinze sangsues a l'épig.; eau gomm., tis. de riz gomm., diète.)

Le 21, 3.e jour de la maladie, légère amélioration. (*Pres.* : *id.*, excepté les sangsues.)

Le 4.e jour, la langue se sèche, l'épigastre est douloureux, la peau chaude et aride, le pouls petit et serré. (*Pres.* : quinze sangsues à l'épig., eau gomm., petit-lait gomm., fom. émoll., sinap.)

Le 5.e jour, les symptômes augmentent, le malade délire. (*Pres.* : au gomm., eau de riz gomm., fom. émoll., sinap. aux jambes.)

Le 6.e jour, continuation du délire, météorisme du ventre, la ves-

sie est distendue, on évacue avec la sonde environ deux pintes d'urine. (*Pres.* : eau gomm., pot. gomm., sinap. aux jambes.)

Le 7.e jour, état comateux, disparition des symptômes de la gastro-entérite; le pouls est petit, serré; la région hypogastrique soulevée et douloureuse. (Eau de veau, pulpe de tamarin, pot. gomm.)

Le 8.e jour, délire plus marqué, rougeur de la langue, chaleur sèche de la peau, pouls fréquent et serré. (Vingt sangsues à l'épig., eau gomm., pot. gomm., fom. émoll.)

Le 9.e jour, délire, soubresauts des tendons, hypogastre plus tuméfié encore, pouls petit, fréquent. Le malade ne peut uriner qu'au moyen de la sonde. Eau de riz miélée, petit-lait nitré, catap. émoll. sur le ventre.)

Le 10.e jour, état plus grave; le pouls est très-fréquent et très-faible, la langue pâle, prostration. (Décoct. de kina, vin de kina, pot. antisp., lavem. avec le vin émétique trouble.)

Le 11.e jour, décomposition des traits de la face, respiration difficile, pouls misérable, froid des extrémités. (*Pres.* : *id.*)

Le 12.e jour, mort, à sept heures du matin.

Autopsie cadavérique. — *Crâne.* Vaisseaux des méninges injectés; une petite quantité de sérosité dans les ventricules.

Poitrine. État sain des viscères.

Abdomen. Rougeur légère de la muqueuse de l'estomac; nulle trace de phlegmasie dans le canal intestinal; inflammation très-intense de la vessie, dont la capacité est augmentée, et les parois amincies; la portion de séreuse qui la recouvre est elle-même d'un rouge vif.

On peut présumer que, si l'on avait dès le principe reconnu la cystite, et qu'on eût employé les sangsues à l'hypogastre ou au périnée, on aurait pu sauver le malade.

Chez les sujets d'un tempérament nerveux, d'une constitution grêle; chez ceux qui ont été affaiblis par des pertes de sang antérieures, ou par de longues maladies, on doit s'abstenir des évacuations sanguines.

Il faut convenir qu'il est des fièvres ataxiques qui sont complètement au-dessus des ressources de l'art, quel que soit le traitement que l'on emploie ; telles sont surtout celles qui surviennent chez les sujets d'un tempérament sanguin-nerveux, et dont les symptômes font des progrès rapides malgré les saignées et autres moyens antiphlogistiques. Telles sont encore celles qui succèdent aux fièvres muqueuses graves, chez les individus dont tous les tissus sont comme empâtés. Dans ces dernières les évacuations sanguines sont en général nuisibles.

Lorsqu'on n'a pu arrêter les progrès d'une fièvre adynamique ou ataxique, et qu'on juge par l'état du malade que déjà il y a ulcération des muqueuses digestives, il faut s'abstenir des saignées, elles ne feraient qu'affaiblir le malade et amener promptement la mort.

L'observation suivante en est un exemple remarquable.

François Surau, âgé de vingt-six ans, fusilier au 5.e de ligne, entré à l'hôtel-Dieu de Lyon le 24 juillet 1822, malade depuis long-temps, présente les symptômes suivans : état de marasme très-prononcé, figure exprimant la tristesse et la douleur, décubitus adynamique, langue sèche et d'un rouge vif, ventre affaissé et douloureux à la pression, peau chaude et sèche, pouls petit et fréquent. (*Pres.* : eau gomm., dix-huit sangsues à l'épigastre.)

Le 26, langue humide, peau moins sèche, pouls moins fréquent, mais faiblesse plus grande. (Eau gomm., eau de riz gomm., quinze sangsues à l'épigastre, fom. émoll.)

Le 27, faiblesse extrême, mais nulle douleur. (*Pres.* : *id.*, excepté les sangsues.)

Le 28, le 29, même état.

Le 30, la langue se sèche de nouveau. (Eau gomm., pot. gomm., huit sangsues à l'épigastre.) Le soir, faiblesse extrême, décomposition des traits, pouls petit, misérable. (Un vésic. aux cuisses, fom. avec la décoction de kina.)

Le 31, mort, à midi.

Autopsie cadavérique. — Crâne et poitrine. État sain des viscères.

Abdomen. Rougeur et injection de la muqueuse de l'estomac, surtout vers le grand cul-de-sac.

Augmentation d'épaisseur dans plusieurs points de la muqueuse de l'intestin grêle, couleur brunâtre dans quelques endroits, ulcérations très-prononcées dans la portion qui avoisine la valvule iléo-cœcale, les glandes correspondantes du mésentère sont tuberculeuses et d'un volume considérable.

Les bornes que doit naturellement avoir une dissertation inaugurale, et surtout l'insuffisance de mes moyens, ne m'ont pas permis d'entrer dans de plus grands détails. Aussi, persuadé que mon travail laisserait beaucoup à désirer, j'ai réclamé d'avance l'indulgence de mes juges heureux si mes efforts pouvaient engager un des savans professeurs de cette école à traiter le sujet que je viens d'esquisser, lequel me paraît d'une difficulté et d'une importance extrêmes !

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

II.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur, et sitim habeant, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 48.

III.

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit, lethale. *Ibid.*, *aph.* 50.

IV.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

V.

Lingua nigra atque cruenta, si quid horum signorum abest, non valdè malum : morbum enim minorem declarat. *Sect.* 8, *aph.* 9.